

# PENGETAHUAN DAN SIKAP ORANG TUA MURID SEKOLAH DASAR DALAM PEMBERANTASAN PENYAKIT CACING PERUT DI TANJUNG PRIOK JAKARTA UTARA

D. Anwar Musaddad\*)

## ABSTRACT

*In April 1988, a study was conducted among the parents of Elementary School children to ascertain their knowledge of and attitude toward the soil-transmitted helminthiasis control programme in Jakarta. Sample selection was based on systematic random sampling and data were collected using a questionnaire. There were 192 respondents selected from 2 Elementary Schools. One of the schools participated in the soil-transmitted helminthiasis program and the other one served as control.*

*The results showed that knowledge of all the respondents about soil-transmitted helminthiasis was relatively poor with generally good attitudes : Almost all respondents (93,5%) thought that helminth examinations were needed and 96.8% of them agreed that examinations could be done at the school. Nevertheless 14.8% objected making payment for these examinations.*

*It is recommended to improve the method of health education to the parents of children besides the improvement of environmental health efforts.*

## PENDAHULUAN

Penyakit cacing perut (*soil-transmitted helminthiasis*) masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, bahkan boleh dikatakan endemis di beberapa daerah.<sup>1)</sup> Tidak dapat disangkal bahwa penyakit cacing perut ini sangat merugikan manusia, bahkan bangsa dan negara. Kerugian yang diakibatkan oleh adanya pengisapan zat makanan dan darah manusia secara terus menerus oleh cacing dewasa dapat menurunkan keadaan gizi dan keadaan umum penderita sehingga lama kelamaan tubuh penderita menjadi kurus dan mudah terkena penyakit menular karena daya tahan tubuh yang menurun. Di samping itu penderita penyakit cacing perut akan mudah merasa lelah

sehingga ketahanan fisik dan kemampuan bekerja (produktifitas kerja) menurun. Sedangkan pada anak-anak di bawah usia lima tahun kekurangan gizi akibat penyakit cacing perut ini dapat mengakibatkan rendahnya taraf kecerdasan pada masa dewasa.<sup>2,3)</sup>

Program pencegahan dan pemberantasan penyakit cacing perut sudah dilaksanakan sejak tahun 1975, meliputi program pemberantasan *Ascaris lumbricoides* (cacing gelang), *Trichuris trichiura* (cacing cambuk) serta *Necator americanus* dan *Ancylostoma duodenale* (cacing tambang) Mulai tahun 1985 program pemberantasan ini dilakukan secara terpadu dengan peran serta masyarakat dan sektor swasta.

Peran serta sektor swasta dalam pelaksanaan program pemberantasan penyakit

\* Pusat Penelitian Ekologi Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Jakarta.

cacing perut telah dilakukan oleh Forum Koordinasi Program Pemberantasan Penyakit Cacing dan Gizi sejak tahun 1985 di Jakarta. Dalam pelaksanaannya diikuti beberapa sekolah dasar (SD) untuk disurvei. Hasilnya ditemukan bahwa prevalensi penyakit cacing perut di sebuah sekolah dasar negeri di daerah Pisangan Baru mencapai 82,5%.<sup>4)</sup>

Tingginya prevalensi infeksi penyakit tersebut telah mendorong untuk dikembangkan program pemberantasan penyakit cacing melalui sekolah, sesuai dengan prioritas sasaran program yang ditujukan kepada anak balita dan anak usia sekolah dasar. Tahun 1987 forum koordinasi tersebut melaksanakan program pemberantasan penyakit cacing perut di 35 SD di lima wilayah DKI Jakarta. Kegiatannya meliputi pendidikan kesehatan, pemeriksaan laboratorium dan pengobatan secara selektif.

Pendidikan kesehatan ditujukan kepada para guru, orang tua murid serta murid-murid sekolah dasar, baik secara langsung maupun tidak langsung dengan multi media, menggunakan poster, spanduk, video, leaflet, dan sebagainya. Isi pendidikan meliputi siklus kehidupan cacing perut, cara pencegahan, pemberantasan dan pengobatan penyakit cacing perut, termasuk di dalamnya materi kebersihan perorangan, kebersihan makanan dan kebersihan lingkungan. Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk memeriksa sedia-tinja dari setiap murid dari semua sekolah dasar. Sedangkan pengobatan penyakit cacing perut diberikan kepada murid-murid yang berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan hasil positif. Obat yang digunakan adalah *pyrantel*

*pamoate* dengan dosis 10 mg/kg berat badan.

Untuk menimbulkan rasa ikut bertanggung jawab masyarakat dalam upaya pemberantasan penyakit cacing perut, maka program pemberantasan dilakukan dengan cara menarik bayaran yang ringan, yang pembayarannya dapat dicicil selama sepuluh bulan. Dengan demikian diharapkan sasaran program mempunyai perilaku yang positif dalam menunjang program pemberantasan, sehingga diharapkan dapat menurunkan prevalensi penyakit cacing perut.

Atas dasar itu penulis melakukan penelitian yang bertujuan untuk mendapatkan informasi mengenai pengetahuan dan sikap orang tua murid sebagai faktor penunjang dalam upaya menurunkan prevalensi penyakit cacing perut, khususnya pada anak usia sekolah dasar. Pengetahuan dan sikap orang tua murid ikut menentukan keberhasilan program pemberantasan tersebut.

## BAHAN DAN CARA

Penelitian dilakukan di Kecamatan Tanjung Priok, Jakarta Utara yang merupakan daerah dengan prevalensi infeksi penyakit cacing perut tertinggi dibandingkan dengan daerah lain di wilayah Jakarta. Penelitian dilakukan pada sekolah dasar yang pernah mendapat intervensi program pemberantasan penyakit cacing perut dan sekolah yang belum mendapat intervensi program pemberantasan penyakit cacing perut. Sebagai SD program terpilih adalah SD Negeri Kebon Bawang 02 Petang, sedangkan SD bukan program dipilih SD Negeri Sungai Bambu 02 Petang, yang

dianggap memiliki karakteristik yang hampir sama dengan SD program.

Penelitian dilakukan bersamaan dengan penelitian tentang perilaku anak-anak sekolah dasar dalam pemberantasan penyakit cacing perut. Yang menjadi responden adalah orang tua murid yang anaknya terpilih sebagai sampel penelitian, yang dipilih secara *systematic random sampling*

Pengumpulan data dilakukan pada bulan April 1988, dengan cara membagikan angket kepada orang tua murid melalui anak sekolah. Pengembalian angket dilakukan 1 minggu kemudian dan dikumpulkan melalui sekolah tempat anaknya belajar. Sesuai dengan materi pendidikan kesehatan yang pernah diberikan kepada orang tua murid, maka informasi pengetahuan yang akan diketahui adalah pengetahuan tentang penyakit cacing yang meliputi pengetahuan tentang penyebab, cara penularan dan cara pencegahannya. Sedangkan sikap yang akan diketahui adalah sikap orang tua murid dalam mencari upaya pengobatan serta sikapnya terhadap program pemberantasan yang dilakukan melalui sekolah. Untuk itu data yang dikumpulkan meliputi :

- a. Data umum mengenai umur, asal sekolah anak, pendidikan dan pekerjaan orang tua.
- b. Pengetahuan orang tua murid tentang penyebab, cara penularan, dapat tidaknya penyakit cacing perut dicegah dan cara pencegahan penyakit cacing perut
- c. Sikap orang tua murid terhadap pelaksanaan program pemberantasan yang dilakukan melalui sekolah dan cara pertolongan terhadap penderita penyakit cacing perut.

## HASIL

Dari 192 angket yang dibagikan, kembali sebanyak 155 angket (80,7%), yakni 91 buah dari orang tua murid SD program dan 64 buah dari orang tua murid SD bukan program. Responden yang berumur 36–45 tahun sebanyak 55,5% dengan pendidikan Tamat SMTA 37,4%, Tamat SMTP 26,4% dan Tamat SD 23,8%. Sedangkan pekerjaan responden, baik orang tua murid SD program maupun orang tua murid SD bukan program yang pekerjaannya sebagai Pegawai Swasta 29,7% dan 34,4%, Pegawai Negeri Sipil/ABRI 27,5% dan 26,6% serta Buruh 25,3% dan 17,2%. Keadaan sosial ekonomi orang tua murid pada kedua SD tersebut kurang lebih sama.

### *Pengetahuan Responden Tentang Penyakit Cacing Perut*

Responden terbanyak (25,8%) menyebutkan bahwa penyebab penyakit cacing perut adalah makanan yang kotor, lingkungan yang kotor 18,7% dan tangan yang kotor 16,1%. Hanya 7,7% dari responden yang menyebutkan penyebab penyakit cacing perut adalah karena masuknya telur-telur cacing ke dalam tubuh manusia. Selebihnya 7,1% menyebutkan karena makan daging/ikan yang mentah, 15,5% main di tanah dan 13,5% menyatakan tidak tahu (Tabel 1). Pada tabel 1 tersebut tampak bahwa pengetahuan responden tentang penyebab penyakit cacing di SD program dan SD bukan program hampir sama. Sedangkan pengetahuan tentang cara masuknya bibit penyakit/cara penularan penyakit cacing perut sebagian besar menyebutkan melalui mu-

**Tabel 1** Pengetahuan responden tentang penyebab penyakit cacing perut.

No. Penyebab Peny. Cacing Perut	SD Program	SD Bukan Program	Jumlah
1. Masuknya telur cacing	6* (6,6)	6* (9,4)	12 (7,7)
2. Makanan yang kotor	20 (21,9)	20 (31,2)	40 (25,8)
3. Tangan yang kotor	14 (15,4)	11 (17,2)	25 (16,1)
4. Lingkungan yang kotor	18 (19,8)	11 (17,2)	29 (18,7)
5. Makan daging/ ikan mentah	6 (6,6)	5 (7,8)	11 (7,1)
6. Main di tanah	12 (13,2)	12 (18,7)	24 (15,5)
7. Kurang vitamin	2 (2,2)	1 (1,6)	3 (1,9)
8. Tidak tahu	13 (14,3)	8 (12,5)	21 (13,5)
Jumlah	91	64	155

\* Jumlah responden dengan pengetahuan tentang penyebab penyakit cacing perut (dalam persen).

**Table 2** Pengetahuan responden tentang cara masuknya bibit penyakit cacing perut.

No. Cara masuknya penyakit	SD Program	SD Bukan program	Jumlah
1. Melalui mulut/ makanan	57* (62,6)	40 (62,5)	97 (62,6)
2. Melalui kulit	19 (20,8)	15 (23,4)	34 (21,9)
3. Melalui pernafasan	2 (2,2)	2 (3,1)	4 (2,6)
4. Tidak tahu	13 (14,3)	7 (10,9)	20 (12,9)
Jumlah	91	64	155

\* Jumlah responden dengan pengetahuan tentang cara masuknya bibit penyakit cacing perut (dalam persen).

lut/makanan (62,6%), melalui kulit 21,9% melalui pernafasan 2,6% dan 12,9% menyatakan tidak tahu (Tabel 2). Pada tabel 2 ini juga tampak bahwa di kedua SD tersebut pengetahuan responden tentang cara penularan penyakit cacing tidak menunjukkan perbedaan yang nyata.

Hampir seluruh responden menyatakan bahwa penyakit cacing perut itu dapat dicegah (98,9% dan 93,7%), yakni dengan cara memakan obat cacing secara teratur 42% dan 26%, menjaga kebersihan diri 26,7% dan 36,7%, makan makanan yang bersih 8,9% dan 10,0%, makan makanan yang dimasak 3,3% dan 5,0%, dengan memeriksakan diri ke dokter 17,6% dan 16,7% serta dengan memakai alas kaki 1,1% dan 5,0% (Tabel 3).

**Tabel 3.** Pengetahuan responden tentang cara pencegahan penyakit cacing perut.

No. Cara Pencegahan	SD Program	SD Bukan program	Jumlah
1. Menjaga kebersihan diri	24* (26,7)	22 (36,7)	46 (30,7)
2. Makan makanan yang bersih	8 (8,9)	6 (10,0)	14 (9,3)
3. Makan makanan yang masak	3 (3,3)	3 (5,0)	6 (4,0)
4. Memakai alas kaki	1 (1,1)	3 (5,0)	4 (2,7)
5. Makan obat cacing	38 (42,2)	16 (26,7)	54 (36,0)
6. Periksa ke dokter	16 (17,8)	10 (16,7)	26 (17,3)
Jumlah	90	60	150

\* Jumlah responden dengan pengetahuan tentang cara pencegahan penyakit cacing perut (dalam persen).

*Sikap responden terhadap program pemberantasan penyakit cacing perut.*

Sikap orang tua murid bila ada anggota keluarganya mengidap penyakit cacing perut, sebagian besar menyatakan akan membawanya ke dokter (60,5% dan 72,7%) dan diberi obat cacing 31,6% dan 18,2% (Tabel 4). Bagi orang tua murid yang anggota keluarganya pernah mengidap penyakit cacing perut (61,3%), tampak bahwa orang tua murid SD program sebagian besar (60,4%) melakukan tindakan pengobatan sendiri dengan memberikan obat cacing, sedangkan orang tua murid SD bukan program sebagian besar (64,3%) melakukan tindakan dengan membawanya ke dokter/Rumah Sakit (Tabel 5).

Sebagian besar orang tua murid merasakan perlu adanya pemeriksaan kesehatan secara rutin untuk mengetahui apakah anak/anggota keluarganya mengidap penyakit cacing perut atau tidak (95,6% dan 95,3%). Begitu juga dengan program pemberantasan penyakit cacing perut yang dilakukan di sekolah, hampir seluruh orang tua murid (97,8% dan 95,3%) menyetujuinya. Hanya 5 orang (3,2%) orang tua murid yang tidak setuju program pemberantasan dilakukan melalui sekolah. Dua orang memberikan alasan karena kegiatan tersebut merupakan tugas Dinas Kesehatan (bukan tugas sekolah), 2 orang karena merasa anaknya tidak cacingan dan 1 orang menyatakan tidak perlu.

Orang tua murid, baik orang tua murid SD program, maupun orang tua murid SD bukan program, sebagian besar (83,5% dan 82,8%) menyatakan tidak keberatan apabila pengobatan penyakit cacing yang dilakukan melalui sekolah tersebut ditarik

bayaran, dan sisanya (14,8%) menyatakan tidak keberatan apabila pengobatan penyakit cacing yang dilakukan melalui sekolah tersebut ditarik bayaran, dan sisanya (14,8%) menyatakan keberatan. Dari orang tua murid yang keberatan tersebut 39,1% menyatakan karena keadaan ekonomi yang tidak memungkinkan, 30,4% karena program tersebut merupakan program pemerintah, 13% menyatakan biayanya mahal, 8,7% menyatakan tidak perlu dan 8,7% lagi tidak ada tanggapan.

**Tabel 4.** Sikap responden bila ada anggota keluarga yang mengidap penyakit cacing perut.

No.	Tindakan yang dilakukan	SD Program	SD Bukan program	Jumlah
1.	Dibawa ke dokter/RS	23* (60,5)	16 (72,7)	39 (65,0)
2.	Diberi obat cacing	12 (31,6)	4 (18,2)	16 (26,7)
3.	Tidak tahu	3 (7,9)	2 (9,1)	5 (8,3)
Jumlah		38	22	60

\* Jumlah responden dengan sikap bila ada anggota keluarga yang mengidap penyakit cacing perut (dalam persen).

**Tabel 5.** Tindakan responden dalam menanggulangi penyakit cacing perut.

No.	Tindakan yang Dilakukan	SD Program	SD Bukan program	Jumlah
1.	Dibawa ke dokter/RS	21* (39,6)	27 (64,3)	48 (50,5)
2.	Diberi obat cacing	32 (60,4)	15 (35,7)	47 (49,5)
Jumlah		53	42	95

\* Jumlah responden dengan tindakan yang dilakukan dalam menanggulangi penyakit cacing perut (dalam persen).

## PEMBAHASAN

Perilaku pada hakekatnya merupakan reaksi seseorang terhadap keadaan sekelilingnya/lingkungannya, baik dalam bentuk pasif (tanpa tindakan nyata) maupun dalam bentuk aktif (dengan tindakan nyata).<sup>5)</sup> Pengetahuan dan sikap adalah merupakan sebagian bentuk operasional dari perilaku seseorang, yakni yang bersifat pasif. Seseorang yang mempunyai pengetahuan tinggi akan sesuatu hal diharapkan akan mempunyai sikap yang baik terhadap hal tersebut. Begitu pula seseorang yang mempunyai sikap baik terhadap sesuatu hal maka diharapkan mempunyai tindakan yang baik pula.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan orang tua murid tentang penyakit cacing perut relatif masih rendah. Dari 155 responden, hanya 12 orang (7,7%) yang dapat menyebutkan secara tepat penyebab penyakit cacing perut. Sebagian besar responden, baik di SD program maupun di SD bukan program menyebutkan bahwa penyebab penyakit cacing perut adalah keadaan yang kotor (67,7%). Dari hal tersebut di atas tampak bahwa orang tua murid tidak mengetahui secara pasti penyebab penyakit tersebut. Walaupun demikian orang tua murid telah dapat mengidentifikasi keadaan atau perilaku yang diduga berpengaruh buruk terhadap kejadian infeksi penyakit cacing. Setelah dilakukan pengujian statistik ternyata pengetahuan responden tentang penyebab penyakit cacing perut di kedua SD tersebut tidak menunjukkan perbedaan ( $p > 0.05$ ). Begitu pula dengan cara penularan terdapat 12,9% dari seluruh orang tua murid menyatakan tidak tahu. Sedangkan responden yang tahu, seluruhnya

hanya menyebutkan satu cara dari kemungkinan tiga cara penularan tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa orang tua murid, baik pada SD program maupun pada SD bukan program kurang mengetahui cara penularan penyakit cacing perut ini. Apabila dibandingkan antara SD program dengan SD bukan program maka pengetahuan tersebut tidak menunjukkan perbedaan yang nyata ( $p > 0.05$ ).

Pengetahuan orang tua murid tentang cara pencegahan, sebagian besar menyebutkan dengan memakan obat cacing dan pergi ke dokter (53,3%). Apabila pengetahuan responden tersebut dibandingkan, maka tampak pengetahuan responden tentang cara pencegahan di kedua SD tersebut berbeda secara bermakna ( $p < 0.05$ ), tetapi terbalik. Pada SD program sebagian besar respondennya menganggap pemakaian obat cacing merupakan cara yang baik. Sedangkan pada SD bukan program sebagian besar menyebutkan dengan cara menjaga kebersihan diri dan makanan. Dalam penanggulangan penyakit cacing perut, cara pencegahan yang paling penting adalah dengan peningkatan higiene perorangan dan perbaikan kesehatan lingkungan sehingga diharapkan lingkungan menjadi bersih dan terbebas dari kemungkinan tercemar oleh telur cacing. Sedangkan pemakaian obat cacing merupakan upaya pengobatan penyakit dan pencegahan re-infeksi sehingga pemakaiannya perlu dilakukan secara selektif. Dengan demikian pencegahan dengan memakai obat cacing adalah merupakan pemborosan karena tidak semua anak menderita penyakit cacing.

Dari hal-hal tersebut di atas tampak bahwa pengetahuan responden tentang pe-

nyakit cacing, baik di SD program maupun SD bukan program ternyata tidak menunjukkan perbedaan. Hal tersebut berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Musadad (1988) terhadap murid sekolah dasar, pada murid SD program mempunyai pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan murid SD bukan program.<sup>6)</sup> Hal ini kemungkinan diakibatkan upaya pendidikan yang dilakukan terhadap orang tua murid belum dilakukan secara intensif. Padahal tingkat pendidikan mereka di kedua SD tersebut relatif tinggi (sebagian besar tamat SMTA) dibandingkan dengan tingkat pendidikan rata-rata penduduk DKI Jakarta yang hanya tamat SD (BPS, 1985).<sup>7)</sup> dan keduanya tidak menunjukkan perbedaan yang berarti. Dengan demikian dapat disebutkan bahwa pengetahuan mereka tentang penyakit cacing perut tersebut belum merupakan hasil upaya pendidikan yang dilakukan, tetapi kemungkinan sebagai akibat keterpaparan mereka oleh berbagai media komunikasi yang telah ada selama ini, atau faktor lain yang belum diketahui. Untuk itu pendidikan kesehatan kepada orang tua perlu dilakukan lebih intensif lagi disertai upaya-upaya kesehatan lingkungan melalui berbagai cara dan kegiatan lain yang memungkinkan sasaran dapat menyerap informasi tersebut. Karena seperti diketahui, lingkungan keluarga adalah merupakan kelompok perantara pertama yang mengenalkan nilai-nilai kebudayaan kepada anak, dan di dalam lingkungan tersebut terjadi interaksi dan disiplin pertama yang dikenakan kepada anak dalam kehidupan sosial.<sup>8)</sup> Hasil penelitian Nur dan kawan-kawan (1985) menunjukkan bahwa ada hubung-

an yang bermakna antara prevalensi *Ascaris lumbricoides* dengan tingkat pendidikan orang tuanya.<sup>9)</sup>

Begitu halnya dengan sikap. Sikap orang tua murid SD program dan SD bukan program tidak menunjukkan perbedaan yang nyata ( $p > 0.05$ ). Sebagian besar menyebutkan bahwa bila ada anggota keluarga yang mengidap penyakit cacing perut akan membawanya ke dokter/rumah sakit dan memberi obat cacing sendiri. Sedangkan pada waktu ada anggota keluarga yang mengidap penyakit cacing, sikap responden berbeda ( $p < 0.05$ ). Orang tua murid SD program sebagian besar memberikan sendiri obat cacing, sedangkan orang tua murid SD bukan program sebagian besar melakukan tindakan memeriksakan anaknya ke dokter/rumah sakit. Perbedaan tersebut kemungkinan disebabkan karena orang tua murid SD program telah merasakan manfaat pengobatan cacing yang dilakukan pada anaknya sehingga mereka lebih banyak memilih untuk membeli obat dan mengobatinya sendiri. Karena pengobatan cacing ini mempunyai efek dramatis sehingga memudahkan pemahaman masyarakat,<sup>10)</sup> selain mudah dalam mendapatkannya. Sikap demikian merupakan sikap yang baik dalam menunjang program pemberantasan penyakit cacing.

Hampir seluruh responden sudah merasakan pentingnya arti sehat bagi anak-anaknya. Hal tersebut terlihat dari hampir seluruh responden menyatakan perlu adanya pemeriksaan kesehatan untuk mengetahui apakah anaknya mengidap penyakit cacing atau tidak, dan setuju program tersebut dilakukan melalui sekolah. Hal ini menunjukkan bahwa orang tua murid,

baik pada SD program maupun pada SD bukan program mempunyai sikap yang positif dalam menerima program pemberantasan penyakit cacing perut melalui sekolah, walaupun di antara mereka ada yang kurang setuju apabila dalam pelaksanaannya ditarik bayaran. Hal tersebut kemungkinan hanya dikarenakan masyarakat belum terbiasa atau masih enggan untuk membayar suatu jasa pelayanan yang sifatnya preventif. Sebagian masyarakat masih menganggap bahwa program tersebut merupakan tanggung jawab pemerintah. Untuk itu dalam pengelolaan program pemberantasan penyakit cacing perut di sekolah perlu diperhatikan hal-hal tersebut sehingga tidak ada kesalahpahaman masyarakat akan program pemberantasan penyakit cacing di sekolah dan biayanya dapat dijangkau oleh masyarakat. Dengan demikian diharapkan masyarakat nanti dapat berperan aktif dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit cacing perut.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian tampak bahwa pengetahuan orang tua murid tentang penyakit cacing, baik pada SD program maupun pada SD bukan program relatif rendah. Sedangkan sikap orang tua murid, baik dalam mencari upaya pengobatan maupun sikap mereka terhadap program pemberantasan penyakit cacing yang dilakukan melalui sekolah relatif baik. Apabila dibandingkan antara SD program dengan SD bukan program ternyata pengetahuan dan sikap orang tua murid terhadap penyakit cacing perut tidak menunjukkan perbedaan. Hal tersebut menunjukkan bahwa upaya pendidikan ke-

pada orang tua murid belum dilakukan secara intensif. Untuk itu dalam pengembangan program pemberantasan penyakit cacing selanjutnya perlu diintensifkan pendidikan kesehatan kepada orang tua disertai upaya-upaya kesehatan lingkungan tanpa meninggalkan upaya pendidikan kesehatan kepada murid dan guru, baik secara kurikuler terintegrasi dalam mata pelajaran *orkes* (olah raga dan kesehatan) maupun non-kurikuler dengan mengadakan penyuluhan langsung di sekolah. Dengan demikian diharapkan sikap yang baik tersebut akan terwujud menjadi suatu tindakan atau perbuatan nyata yang menunjang upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit cacing.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Ir. Ny. H. Sri Soewasti Soesanto, MPH, Kepala Pusat Penelitian Ekologi Kesehatan dan Ny. Agustina Lubis, MSc, yang telah membimbing dan memberi masukan untuk penulisan artikel ini. Begitu juga kepada Dr. Adi Sasongko, MA yang telah memberikan bimbingan dan kemudahan untuk melakukan penelitian di lapangan.

## DAFTAR RUJUKAN

1. Margono, Sri (1984). *Gambaran Klinik dan Epidemiologi Cacing-cacing Yang Ditularkan Melalui Tanah*, Makalah, Bagian Parasitologi FKUI, Jakarta.
2. Brown, Harold W (1979). Diterjemahkan oleh Bintari Rukmono, et al., *Dasar Parasitologi Klinis*, PT Gramedia, Jakarta.
3. WHO (1981). *Intestinal Protozoan And Helminthic Infections*, WHO TRS No. 666, Geneva.



4. Forum Koordinasi Proyek IKBP2CG (1987). *Laporan Hasil Pelaksanaan Siklus Pertama Kegiatan Pemberantasan Penyakit Cacing Di 35 Sekolah Dasar DKI Jakarta*, Jakarta.
5. Notoatmodjo Soekidjo & Solita Sarwono (1985). *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan*, FKM—UI, Jakarta.
6. Musadad D. Anwar (1988). *Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Anak-anak Sekolah Dasar Dalam Pemberantasan Penyakit Cacing Perut di Kecamatan Tanjung Priok Jakarta*, Skripsi FKMUI, Jakarta. (tidak diterbitkan)
7. Kantor Statistik Propinsi DKI Jakarta (1985). *Jakarta Dalam Angka*.
8. Polak Mayor (1976). *Sosiologi, Suatu Buku Pengantar Ringkas*, PT Ichtiar Baru, Jakarta.
9. Nur Surya M. (1985). Rosdiana S. Djohan, Djohan Ismail. *Beberapa Faktor Sosio Budaya Yang Ada Hubungannya Dengan Prevalensi Cacing Gelang Pada Anak Sekolah Dasar Di Kotamadya Padang*, Laboratorium Parasitologi FK Unand, Padang.
10. Kunii Chojiro (1986). *Parasite Control—the Best Method for Health Education: A Key Factor in the Improvement of Community Health*, Collected Papers on the Control of Soil transmitted Helminthiasis, The APCO Vol III July.